

Vergaderjaar 2015–2016

34 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016

Nr. 151

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 oktober 2015

Aanleiding

Naar aanleiding van het debat op 1 juli jl. (Handelingen II 2014/15, nr. 103, item 43) over het rapport van de commissie Hoekstra, is door de leden Van der Staaij cs een motie ingediend met Kamerstukken 29 279 en 29 628, nr. 254. Daarin wordt aandacht gevraagd voor de uitwisseling van informatie tussen de ggz en andere betrokken partijen, in relatie tot een – aldus de indieners – te nauwe interpretatie van het beroepsgeheim. De regering wordt verzocht onnodige belemmeringen voor een goede uitwisseling van informatie in kaart te brengen en tevens maatregelen te treffen om die belemmeringen waar mogelijk weg te nemen. In deze brief geef ik mijn reactie op de genoemde motie.

Kern van de motie is het verzoek onnodige belemmeringen in kaart te brengen. Een dergelijk onderzoek is – nog vrij recent – in opdracht van het Ministerie van VWS uitgevoerd, namelijk in het rapport «Medisch beroepsgeheim in dubio»¹. Met name de onderzoeksvragen 5, 6 en 7 behandelen dezelfde vraag als aan de orde gesteld in de motie. In die zin omarm ik de motie en zie ik deze als ondersteuning van mijn beleid. Mede naar aanleiding van de motie en ook in de geest van het gevoerde debat wil ik aanvullend op dit onderzoek een aantal zaken in gang zetten, waarover ik u in deze brief informeer. Over de motie heb ik contact gehad met de KNMG, die mede namens GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), haar visie heeft gegeven. Deze visie is in de brief opgenomen, waarbij ik de genoemde partijen gezamenlijk aan heb geduid als «de beroepsgroep».

¹ Eindrapport dd 1 oktober 2012, Erasmus Universiteit Rotterdam. Toegezonden aan de Tweede Kamer als bijlage bij de brief van 16 januari 2013, Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 129.

Onnodige belemmeringen in kaart brengen

Zoals aangegeven zijn mogelijke belemmeringen van het medisch beroepsgeheim in kaart gebracht in het rapport «Medisch beroepsgeheim in dubio». Uit gesprekken die de onderzoekers hebben gevoerd, is naar voren gekomen dat de voornaamste knelpunten vooral lijken samen te hangen met onbegrip, enerzijds bij de buitenwacht over het waarom en de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim, anderzijds bij de beroepsbeoefenaren zelf over de omgang met het beroepsgeheim. Een aanpassing van de wettelijke regeling als zodanig is volgens de onderzoekers echter niet nodig. Deze conclusie wordt gedeeld door de beroepsgroep.

Ervaart de beroepsgroep belemmeringen?

Het is vooral van belang of de beroepsgroep zelf belemmeringen ervaart. Uit hun reactie maak ik op dat dit niet het geval is. Zij geven aan dat de mogelijkheden om het medisch beroepsgeheim in bepaalde situaties te kunnen doorbreken, in diverse richtlijnen en handreikingen voldoende is uiteengezet. Bovendien geven zij aan dat wanneer patiënten die hulp zoeken niet meer kunnen vertrouwen op het beroepsgeheim van hun hulpverleners, dat aanzienlijke maatschappelijke en veiligheidsrisico's met zich meebrengt. De vertrouwelijkheid waarborgt immers dat patiënten (tijdig) hulp durven te vragen. Op deze manier draagt het medisch beroepsgeheim juist bij aan een veiligere samenleving.

Voor de mogelijkheden om het beroepsgeheim te kunnen doorbreken wijst de beroepsgroep op de *Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden*². Daarin staan onder andere de volgende voorbeelden:

- Een patiënt vertelt aan zijn psychiater dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen en de psychiater deze dreiging als reëel inschat.
- Een stomdronken patiënt wil na een nachtelijk bezoek aan de huisartsenpost weer op zijn motor stappen, waardoor de veiligheid van andere weggebruikers en van hem zelf in gevaar wordt gebracht.
- Een patiënt brengt de zorgprofessional op de hoogte van zijn voornemen om een bom tot ontploffing te brengen, een moord te plegen, of een kind te ontvoeren en de zorgprofessional kan dit voorkomen door de politie in te schakelen.
- Een kinderarts constateert bij een baby van een half jaar het «shaken baby syndroom». Na een gesprek met de ouders wordt duidelijk dat de vader hiervoor waarschijnlijk verantwoordelijk is en een direct gevaar is voor de veiligheid van de baby.

Bij acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind *moeten* zorgprofessionals onmiddellijk contact opnemen met de politie. Ook in het geval van huiselijk geweld, als er acuut gevaar dreigt voor zwaar lichamelijk letsel of het leven van een volwassene, *moeten* zorgprofessionals contact opnemen met de politie. Als er geen sprake is van een acuut gevaar moeten zorgprofessionals, in het geval van een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld, het stappenplan volgen uit de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die geldt voor de eigen beroepsgroep, organisatie of praktijk.

Dergelijke richtlijnen zijn ook bedoeld om duidelijk te maken dat professionals zich niet mogen verschuilen achter het beroepsgeheim, maar een verantwoordelijkheid

² KNMG, GGZ Nederland, NVvP, e.a. 2014.

hebben om daar waar nodig gegevens te delen. Met het maken van de afweging om gegevens te delen worden artsen en andere hulpverleners met een beroepsgeheim geholpen door de helpdesks van onder andere de KNMG.

Reeds uitgevoerde acties

Het rapport «Medisch beroepsgeheim in dubio» adviseerde onder andere om meer aandacht voor het beroepsgeheim te creëren in opleidingen en cursussen en om meer begrip te ontwikkelen voor het maatschappelijke belang van het beroepsgeheim.

Voor wat betreft de opleidingen en (meer algemeen) de voorlichting over het onderwerp, heb ik u in mijn brief van 28 november 2014, Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 94, laten weten dat ik daarvoor extra aandacht heb gevraagd bij de NFU en de brancheorganisatie. Hierboven noemde ik ook de helpdesk, onder andere van de KNMG. Via die weg worden hulpverleners dagelijks ondersteund bij het maken van hun afwegingen rond het beroepsgeheim.

Het ontwikkelen van het maatschappelijk begrip voor en over het beroepsgeheim heb ik geprobeerd te ondersteunen door het uitbrengen van de Factsheet medisch beroepsgeheim³.

Naar aanleiding van het debat en de ingediende motie heb ik overleg gehad met de IGZ. Zij ondersteunt de lijn van deze brief en onderstaande aanvullende acties.

Nieuwe acties

Aanvullend op hetgeen al gerealiseerd is, zal ik de volgende acties in gang zetten:

1. Er komt een update van de Factsheet medisch beroepsgeheim, waarin ik een aantal recente ontwikkelingen mee zal nemen. Een aantal daarvan is al aangekondigd in de brief «Ruggensteun voor de IGZ» kamerstuk nummer 33 149, nr. 36. Dit betreft onder andere het door de IGZ op te stellen beleidskader ter verduidelijking van de bevoegdheid van de IGZ om zonder toestemming patiëntendossiers in te zien. Bovendien zal die versie van de Factsheet een online variant zijn, waarbij is door te klikken op de handreikingen en andere achterliggende documentatie. Deze update zal uiterlijk in de maand december van dit jaar uitkomen.
2. Ik zal bij de NFU en brancheorganisatie informeren wat zij hebben ondernomen naar aanleiding van mijn verzoek om meer aandacht te besteden aan het beroepsgeheim in opleidingen en cursussen en dergelijke.
3. De KNMG heeft in haar reactie op de motie aangegeven graag met VWS in gesprek te gaan over alles wat er al gebeurt op het gebied van opleidingen en hoe de beroeps- en brancheorganisaties dit verder kunnen vormgeven. Van dit aanbod zal ik graag gebruik maken.
4. Over het onderwerp »nauwe« interpretatie van de wetgeving is overleg gaande met IGZ. De IGZ ondersteunt de uitgezette lijn van bewustwording. Zij erkent dat het voor zorgverleners soms een lastige afweging kan zijn en denkt daarom ook mee over voorlichting voor de beroepsgroep.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

³ Toegezonden aan de Tweede Kamer als bijlage bij brief met Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 111.